



REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

# SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202037878, 6 Oktober 2020

## Pencipta

Nama : (1) Dr. Yoyok Bakti Prasetyo, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom (2) Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs.(Hons) (3) Dr. Rahmat Hargono, dr., M.S., M.PH (4) Dr. Ahsan, SKp., M.Kes  
Alamat : Ds Damean RT.002 RW.003, Kelurahan Tamanharjo, Kecamatan Singosari, Malang, Jawa Timur, 65153  
Kewarganegaraan : Indonesia

## Pemegang Hak Cipta

Nama : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG  
Alamat : Jalan Raya Tlogomas No. 246, Malang, Jawa Timur, 65144  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Jenis Ciptaan : Buku  
Judul Ciptaan : Modul Cara Mengatasi Anak Sulit Makan Dengan Pendekatan Perilaku Pengasuhan Berbasis Keyakinan  
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 15 Agustus 2019, di Surabaya  
Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.  
Nomor pencatatan : 000207150

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.  
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.  
NIP. 196611181994031001

Yoyok Bkti Prasetyo, H. Nursalam,  
Rachmat Hargono, Ahsan

# **MODUL**

## **CARA MENGATASI ANAK SULIT MAKAN**

Dengan Pendekatan Perilaku Pengasuhan  
Berbasis Keyakinan



Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang

# **MODUL**

## **CARA MENGATASI ANAK SULIT MAKAN**

### **Dengan Pendekatan Perilaku Pengasuhan Berbasis Keyakinan**

---

Hak Cipta © Yoyok Bakti Prasetyo, H. Nursalam, Rachmat Hargono,  
Ahsan 2019

Hak Terbit pada UMM Press

---

Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang  
Jl. Raya Tlogomas No. 246 Malang 65144  
Telepon 0877 0166 6388, (0341) 464318 Psw. 140  
Fax. (0341) 460435  
E-mail: [ummpress@gmail.com](mailto:ummpress@gmail.com)  
<http://ummpress.umm.ac.id>  
Anggota APPTI (Asosiasi Penerbit Perguruan Tinggi Indonesia)  
Anggota IKAPI (Ikatan Penerbit Indonesia)

---

Cetakan Pertama, Juli 2019

---

ISBN 978-979-796-394-1

---

xvi; 52 hlm: 16 x 23 cm

---

Setting & Layout : Septian R.  
Desain Cover : AH. Riyantono

---

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun, termasuk fotokopi, tanpa izin tertulis dari penerbit. Pengutipan harap

**Sanksi Pelanggaran Pasal 113**  
**Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014**  
**tentang Hak Cipta**

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

**MODUL CARA MENGATASI ANAK SULIT MAKAN**

Dengan Pendekatan Perilaku Pengasuhan Berbasis Keyakinan



# PRAKATA

Puji Syukur kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan taufiq dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan modul ini. Modul ini merupakan pelengkap untuk media pembelajaran bagi ibu sebagai pengasuh dalam merawat anak yang mengalami *Avoidant Restrictive Food Intake Disorder* (ARFID) dalam penelitian disertasi yang berjudul, “Pengembangan Model Perilaku Pengasuhan Berbasis Keyakinan dalam Meningkatkan Kemampuan Merawat Anak dengan *Avoidant Restrictive Food Intake Disorder* (ARFID)“.

Modul ini dapat terselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada Bapak Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons) sebagai Promotor yang telah memberikan bimbingan, petunjuk, motivasi serta dukungan selama penyusunan naskah disertasi. Terima kasih dan penghargaan kepada Bapak Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH sebagai ko-promotor I, dan Bapak Dr. Ahsan, S.Kp.,M.Kes sebagai ko-promotor II yang dengan penuh kesabaran dan perhatian memberikan arahan dan bimbingan sampai selesainya modul ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada responden, kader posyandu, petugas gizi di wilsuami puskesmas Karangploso, Ardimulyo, dan Singosari yang telah memberikan kontribusi untuk penyusunan modul ini.

Modul ini disusun untuk melengkapi naskah disertasi dengan harapan bisa menjadi media atau pedoman yang mudah dimengerti oleh perawat dan keluarga dalam memberikan perawatan pada anak dengan ARFID sehingga dapat meningkatkan kemampuan pengasuh dalam merawat anak dengan ARFID.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa modul ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis berharap kritik dan saran yang lebih bermanfaat demi kesempurnaan modul ini.

Surabaya, Juni 2019

**Penulis**

# DAFTAR ISI

**PRAKATA • v**

**DAFTAR ISI • vii**

**PETA MODUL • ix**

**GLOSARIUM • xv**

**PENDAHULUAN • 1**

- A. Standar Kompetensi • 1
- B. Deskripsi • 1
- C. Waktu • 2
- D. Prasyarat • 2
- E. Petunjuk Penggunaan Modul • 2
- F. Tujuan Akhir • 4
- G. Cek Penguasaan Standar Kompetensi • 4

**PEMBELAJARAN • 9**

- A. Pembelajaran 1: Cara Meningkatkan Keterlibatan Suami dan Kerjasama Orang Tua • 9
- B. Pembelajaran 2: Cara Meningkatkan Adaptasi Anak terhadap Makanan Baru • 19
- C. Pembelajaran 3: Pola Pemberian Makanan yang Baik pada Anak • 23
- D. Pembelajaran 4: Panduan Meningkatkan Keyakinan Diri • 29
- E. Pembelajaran 5: Kemampuan Merawat Anak Sulit Makan • 34

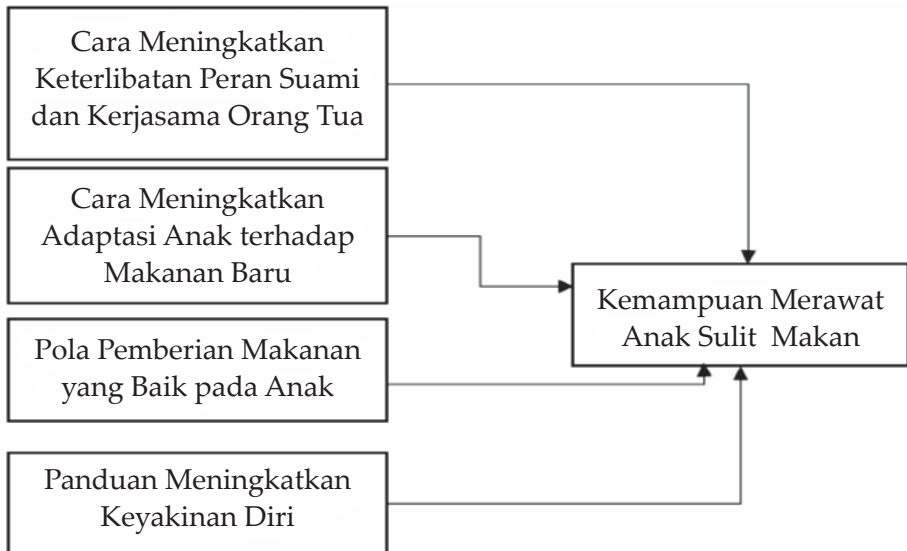


**DAFTAR PUSTAKA • 39****LEMBAR LAMPIRAN • 45**

- A. Kegiatan Pembelajaran 1 • 47
- B. Kegiatan Pembelajaran 2 • 48
- C. Kegiatan Pembelajaran 3 • 49
- D. Kegiatan Pembelajaran 4 • 50
- E. Kegiatan Pembelajaran 5 • 51

# PETA MODUL

Peta Modul ini menggambarkan program pembelajaran yang diikuti oleh ibu sebagai pengasuh dalam merawat anak yang mengalami sulit makan. Anak yang mengalami sulit makan dalam istilah yang baru disebut sebagai *Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID)*. Anak dengan *ARFID* dikarakteriskan dengan anak menolak makan dikarenakan faktor sensoris makanan seperti bau, rasa, dan tampilan makanan. Berikut ini peta model cara mengatasi anak yang mengalami sulit makan.



Mengatasi anak yang sulit makan tidak saja berfokus pada faktor anak tetapi juga harus diperhatikan faktor penting lainnya meliputi faktor ibu selaku pengasuh, faktor lingkungan. Faktor anak yang menjadi penting

adalah bagaimana anak memiliki kemampuan untuk mudah dalam mengenal makanan baru. Faktor ibu yang penting adalah bagaimana cara memberikan makanan yang benar kepada anak dan ibu memiliki keyakinan diri yang baik dalam menghadapi situasi anak yang sulit makan.

Faktor keyakinan yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat anak dengan *ARFID* ditentukan oleh indikator keyakinan terhadap keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dan rasa percaya diri (*self-efficacy*). Hal ini disebabkan karena keyakinan terhadap keuntungan yang dirasakan adalah munculnya keyakinan untuk mengubah perilaku karena adanya kesadaran seorang ibu atau pengasuh terhadap kerentanannya dari keseriusan kondisi anak yang mengalami *ARFID*. Perilaku yang dilakukan tentu saja perilaku yang bermanfaat untuk mengurangi resiko atau ancaman dari penyakitnya yaitu gangguan kurang gizi dan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa selanjutnya.

Pertimbangan tentang keuntungan (*benefits*) yang dirasakan terhadap masalah *ARFID* pada anak mengacu sejauh mana seorang berpikir penyakit atau kesakitan merupakan ancaman kepada dirinya. Asumsinya adalah bahwa bila manfaat yang diperoleh untuk mengatasi penyakit yang diderita dengan melakukan kunjungan di posyandu atau fasilitas kesehatan yang lain begitu besar maka perilaku untuk mencari pengobatan juga akan meningkat. Individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakit terdapat beberapa variabel kunci, salah satunya adalah *perceived benefit* yang dirasakan. Apabila individu merasa dirinya atau anggota keluarga rentan untuk penyakit yang dianggap serius (gawat), ia akan melakukan sesuatu tindakan. Tindakan ini tergantung pada manfaat yang dirasakan.

Sedangkan indikator rasa percaya diri merupakan keyakinan ibu atau pengasuh untuk sukses dalam melaksanakan perilaku yang mengarah pada hasil yang ingin dicapai. Percaya diri dari seseorang atau kemampuan untuk melakukan tindakan. *Self-efficacy* adalah suatu keyakinan seseorang atas kemampuannya untuk melaksanakan tugas khusus atau bagian dari berbagai komponen tugas. *Self-efficacy* yang tinggi akan mencapai suatu kinerja yang lebih baik disebabkan karena individu tersebut memiliki motivasi yang kuat, tujuan yang jelas, emosi yang stabil dan kemampuannya untuk memberikan kinerja atas aktivitas atau perilaku dengan sukses.

Faktor keyakinan yang mempengaruhi keluarga dalam merawat anak dengan *ARFID* tidak ditentukan dari keyakinan akan kerentanan, keyakinan terhadap keseriusan dan keyakinan akan hambatan. Hal ini disebabkan karena terkait dengan karakteristik kasus *ARFID*. Kasus *ARFID* adalah gangguan makan pada anak bukan karena faktor gangguan klinis pada kondisi anak, tetapi lebih dominan karena faktor psikologis anak dan fungsi keluarga. Kasus *ARFID* terjadi karena adanya kesalahan dalam pola asuh pemberian makan yang dilakukan keluarga dalam waktu yang lama. Jadi kasus *ARFID* terjadi dalam waktu yang lama bukan kondisi penyakit akut. Anak dengan *ARFID* akan mengalami gangguan makan (*feeding disorder*) pada usia *infant* dan *toddler* dengan karakteristik: menolak makan, jadwal waktu makan yang buruk, ketrampilan makan yang rendah tidak sesuai dengan tahap perkembangan anak, kurang minat dalam makan, penghindaran didasarkan pada sensoris makanan meliputi: tampilan makanan, bau dan rasa makanan, ketakutan yang terjadi saat makan seperti *dispagia* dan takut menelan makanan.

Keyakinan ibu juga sangat dipengaruhi oleh faktor demografi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu sebagai pengasuh masuk dalam katagori dewasa awal. Dimana ini adalah usia dalam masa transisi baik secara intelektual maupun peran sosial. Ibu yang relatif lebih muda akan belajar mengenali dirinya dan belajar bertanggung jawab terhadap anaknya yang mengalami *ARFID*. Belajar bertanggungjawab ini ditunjukkan dengan rasa sayang, responsif, dan tanggungjawab untuk merawat anaknya. Rasa responsif ini ditunjukkan dengan penerimaan dengan baik tanda/sinyal yang ditunjukkan anak, mengintrepretasikan sinyal dengan baik, memberikan respon yang sesuai yang ditunjukkan melalui suara, ekspresi wajah, dan sentuhan. Respon sensitif/peka dari orang tua adalah ketepatan, konsistensi, dan respon yang sesuai dari orang tua pada tanda kasih sayang yang datang dari anak.

*Responsiveness* merupakan dimensi yang berkaitan dengan ketanggapan orangtua dalam hal membimbing kepribadian anak, membentuk ketegasan sikap, pengaturan diri, dan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan khusus. Selain faktor diatas ibu yang relatif lebih muda yang tinggal bersama keluarga besarnya seperti kakek dan nenek akan mendapat dukungan penuh dari keluarganya (dukungan perawatan, finansial, dan emosional). Dukungan dari keluarga sangat

diperlukan dalam pengasuhan anak untuk memberikan perlindungan, arahan.

Faktor demografi yang lain adalah usia anak. Usia anak yang mengalami *ARFID* paling banyak pada usia *toddler* (1-3 tahun). Anak usia *toddler* juga mengalami masa-masa transisi berbagai jenis makanan dan transisi perkembangan motorik. Gejala *ARFID* pada usia *infant* dan *toddler* antara lain: menolak makan, jadwal waktu makan yang buruk, ketrampilan makan yang rendah tidak sesuai dengan tahap perkembangan anak. Anak usia 6 bulan - 3 tahun akan mengalami *infantil anoreksia* yang ditandai dengan menolak sejumlah makanan, ketidakmampuan mengontrol rasa lapar dan kenyang, gangguan lingkungan, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini disebabkan karena anak usia *toddler* mengalami masa transisi dari kebiasaan disuapi menjadi makan sendiri. Dinamika baru juga terjadi antara anak dan pengasuh. Anak belajar memasukkan makanan pada mulutnya sendiri dengan caranya sedangkan pengasuh tidak memahami akan hal itu. Anak belajar untuk merasakan sensasi lapar dan kenyang sedangkan pengasuh selalu berupaya untuk terus memaksakan memberikan makanan. Dampaknya anak akan merasa tertekan pada saat makan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan ibu sebagian besar adalah pendidikan yang baik (SMA). Ibu dengan pendidikan SMA merupakan pendidikan yang baik dengan potensi ibu lebih memiliki akses terhadap informasi dibandingkan ibu dengan pendidikan yang lebih rendah. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan berpeluang mendapatkan posisi pekerjaan yang lebih baik. Pekerjaan yang lebih baik akan membantu finansial keluarga dalam menyediakan fasilitas yang menunjang tumbuh kembang anak. Tantangan ibu bekerja terhadap pengasuhan anak adalah memberikan kehangatan, perhatian, perawatan pada anak. Ibu mampu memberikan kelekatan pada anak disela-sela kesibukannya sehingga kedekatan masih terjalin dengan baik dengan saling terhubungnya perasaan positif maka akan memberikan dampak positif terhadap perkembangan anak. Komunikasi yang baik dapat menciptakan suasana keluarga yang harmonis, saling terbuka, dan percaya.

Pendidikan ibu yang lebih baik linier dengan kemampuan ibu dalam berperilaku promosi kesehatan. Pendidikan ibu adalah salah

satu faktor yang menentukan keberhasilan dari pola pengasuhan dalam pemberian makanan pada anak. Sebaliknya pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan perilaku promosi kesehatan yang tidak baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu sebagian besar adalah ibu yang tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja akan memiliki waktu yang lebih baik untuk memberikan perawatan pada anak yang mengalami *ARFID*. Hal ini dikarenakan ketersediaan waktu yang cukup dalam berinteraksi. Interaksi yang hangat ini akan berdampak pada kesehatan anak. Ibu yang memiliki interaksi yang baik dengan anaknya maka ibu akan mampu memberikan pengasuhan yang baik ditunjukkan dengan mampu mengelola kesehatan anaknya dan mampu melakukan tindakan promosi kesehatan.



## **MODUL CARA MENGATASI ANAK SULIT MAKAN**

Dengan Pendekatan Perilaku Pengasuhan Berbasis Keyakinan

# GLOSARIUM

<i>Avoidant Restrictive Food Intake Disorder</i> (ARFID)	: Istilah baru bagi akan yang mengalami sulit makan dengan penghindaran makanan didasarkan pada sensoris makanan meliputi: tampilan makanan, bau dan rasa makanan, anak dalam kondisi tidak sakit penyakit kronik, tidak mengalami cacat kongenital pada jalan makan.
<i>Eating disorder</i>	: Gangguan dalam hal makan.
<i>Individual belief</i>	: Keyakinan individu.
<i>Indulgen</i>	: Memanjakan anak.
<i>Neglect</i>	: Pembiaran atau Penelantaran.
<i>Neophobia</i>	: Takut terhadap makanan baru.
<i>Perceived benefits</i>	: Keyakinan akan manfaat.
<i>Self-efficacy</i>	: Efikasi diri atau keyakinan atas kemampuan diri sendiri untuk mengatasi masalah.
TTV	: Tanda-tanda vital (seperti: tekanan darah, nadi, berat badan, tinggi badan).

**MODUL CARA MENGATASI ANAK SULIT MAKAN**

Dengan Pendekatan Perilaku Pengasuhan Berbasis Keyakinan

# 1

## PENDAHULUAN

### A. Standar Kompetensi

Standar kompetensi yang akan dipelajari pada modul ini adalah:

1. Ibu sebagai pengasuh mampu dalam melibatkan peran suami dan bekerjasama yang baik dalam memberikan perawatan pada anak yang mengalami sulit makan.
2. Ibu sebagai pengasuh mampu mengadaptasikan makanan baru kepada anak.
3. Ibu sebagai pengasuh mampu memberikan pola makan yang baik kepada anak.
4. Ibu sebagai pengasuh mampu meningkatkan keyakinan diri.
5. Ibu sebagai pengasuh mampu merawat anak dengan sulit makanan.

### B. Deskripsi

Modul ini adalah panduan atau cara praktis mengatasi anak sulit makan berbasis terhadap keyakinan ibu sebagai pengasuh. Modul ini bisa digunakan oleh ibu sebagai pengasuh dalam memberikan perawatan kepada anak yang mengalami sulit makan. Ruang lingkup modul ini meliputi faktor-faktor yang diperlukan dalam mengatasi anak yang mengalami sulit makan seperti faktor lingkungan non fisik yaitu keterlibatan peran suami dan kerjasama orang tua, faktor ibu seperti cara pemberian makan yang benar kepada anak, keyakinan ibu terhadap manfaat dan efikasi diri, faktor anak yaitu kemampuan adaptasi anak terhadap makanan baru.

Hasil belajar yang diharapkan setelah ibu sebagai pengasuh mempelajari modul ini adalah peningkatan kemampuan ibu dalam merawat anak yang mengalami sulit makan. Manfaat dari capaian

kompetensi modul ini adalah tercapainya tindakan promotif dan preventif terhadap gangguan gizi yang dialami oleh anak akibat dampak lanjut dari gangguan sulit makan pada anak yang tidak segera tertangani dengan tepat.

### C. Waktu

Waktu yang dibutuhkan untuk menguasai kompetensi adalah sebagai berikut:

Kegiatan Belajar ke-	Uraian Materi	Waktu
1	Kedekatan suami dan kerjasama orang tua dalam memberikan perawatan pada anak <i>ARFID</i> .	60 menit
2	Cara Meningkatkan Adaptasi Anak terhadap Makanan Baru.	50 menit
3	Pola Pemberian Makanan yang Baik pada Anak.	50 menit
4	a. Panduan Meningkatkan Keyakinan Diri. b. Kemampuan Merawat Anak Sulit Makan.	60 menit

### D. Prasyarat

Kemampuan awal yang dipersyaratkan untuk mempelajari modul ini adalah:

1. Ibu sebagai pengasuh memiliki kasus anak yang mengalami sulit makan.
2. Ibu sebagai pengasuh bisa membaca dan menulis dengan baik.

### E. Petunjuk Penggunaan Modul

Modul ini disampaikan dalam empat kali pertemuan. Setiap pertemuan dengan waktu efektif 50 – 60 menit. Materi disampaikan menggunakan visualisasi *power point* dan layar proyektor dalam setiap pertemuan. Modul pembelajaran diberikan di awal pertemuan setelah dilakukan *pre-test*. Pertemuan pertama dilakukan pengenalan awal dan menjelaskan rencana pembelajaran serta melakukan pengumpulan biodata umum dari ibu, meliputi: usia, tingkat pendidikan, jumlah anak,

penghasilan keluarga. Pada pertemuan pertama ini juga dilakukan *pre-test* untuk mengukur perilaku pengasuh dalam merawat anak *ARFID* khususnya tentang: keterlibatan suami dan kerjasama orang tua, peran keluarga dalam meningkatkan kemampuan adaptasi anak terhadap makanan baru, pola pemberian makan yang baik pada anak, upaya meningkatkan keyakinan diri, dan kemampuan pengasuh merawat anak *ARFID*. Setelah dilakukan *pre-test* selanjutnya diberikan materi pertama yaitu kedekatan suami dan kerjasama orang tua dalam memberikan perawatan pada anak. Terdapat 2 pokok bahasan dalam materi pertama ini yaitu kedekatan suami dan kerjasama orang tua. Pokok bahasan kedekatan suami meliputi: pengertian kedekatan suami, peran suami, faktor yang mempengaruhi kedekatan suami, dan dampak pengasuhan suami dalam perkembangan anak. Pokok bahasan kerjasama orang tua meliputi: pengertian kerjasama orang tua, prinsip mengembangkan interaksi yang baik, tehnik komunikasi yang baik antara suami dan isteri, dan jenis-jenis komunikasi dalam keluarga.

Pertemuan kedua diberikan materi terkait dengan peran pengasuh dalam meningkatkan kemampuan adaptasi anak terhadap makanan baru. Pokok bahasan dalam materi ini adalah: pengertian kemampuan adaptasi, cara meningkatkan kemampuan adaptasi anak, cara mengenalkan makanan baru pada anak. Pertemuan ketiga diberikan materi pola pemberian makanan yang baik pada anak. Pokok bahasan dalam materi ini adalah berbagai pola asuh seperti responsif, kontroling, *indulgen*, dan *neglect*.

Pertemuan keempat diberikan materi panduan meningkatkan keyakinan diri dan kemampuan pengasuh merawat anak *ARFID*. Pokok bahasan dalam materi ini meliputi: *perceived benefits* dan *self-efficacy*. Pokok bahasan *perceived benefits* terdiri dari pengertian keyakinan akan manfaat dan indikator keyakinan akan manfaat. Pokok bahasan efikasi diri terdiri dari: pengertian rasa percaya diri, faktor yang mempengaruhi efikasi diri, dan cara meningkatkan efikasi diri. Materi kemampuan keluarga merawat anak *ARFID* terdiri dari dua pokok bahasan yaitu: mengelola *eating disorder* dan perilaku promotif. Pokok bahasan mengelola *eating disorder* terdiri dari: pengertian anak sulit makan, tanda dan gejala anak sulit makan, pengelolaan anak sulit makan. Pokok bahasan perilaku promotif terdiri dari: pengertian promosi kesehatan, pendidikan kesehatan, dan indikator perilaku promotif. Setelah materi tersampaikan maka selanjutnya dilakukan *post test*.



Langkah-langkah kegiatan proses pembelajaran:

1. Fasilitator memperkenalkan diri terlebih dahulu secara singkat dan meminta peserta untuk memperkenalkan diri.
2. Fasilitator menanyakan pada peserta tentang harapan yang ingin dicapai setelah pembelajaran sesi ini. Fasilitator menayangkan tujuan pembelajaran umum dan khusus dari proses pembelajaran sesi ini.
3. Fasilitator menciptakan suasana yang nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi.
4. Sebelum memaparkan materi, fasilitator menjajaki pengetahuan peserta terlebih dahulu dengan curah pendapat tentang faktor lingkungan yang mempengaruhi perilaku pengasuh dalam merawat anak yang mengalami *ARFID*.
5. Fasilitator menyampaikan materi dengan tayangan *power point* dan memberikan waktu peserta untuk tanya jawab.
6. Fasilitator menutup sesi dengan evaluasi dan meminta peserta memberikan komentar objektif tentang sesi ini.

#### **F. Tujuan Akhir**

Tujuan akhir (*performance objective*) yang hendak dicapai oleh ibu sebagai pengasuh yang merawat anak sulit makan setelah menyelesaikan modul ini adalah:

1. Ibu mampu melibatkan peran suami dan mampu bekerjasama yang baik dengan suami.
2. Ibu mampu mengenalkan makanan baru pada anak dengan baik
3. Ibu mampu memberikan pola makan yang baik pada anak
4. Ibu mampu meningkatkan keyakinan diri dalam merawat anak dengan sulit makan
5. Ibu mampu mengelola gangguan sulit makan pada anak dan ibu mampu menampilkan perilaku promotif

#### **G. Cek Penguasaan Standar Kompetensi**

Berikut ini adalah cek penguasaan standar kompetensi yang akan diujikan kepada ibu pengasuh yang akan mempelajari modul ini.

Standar kompetensi: Kemampuan ibu dalam melibatkan peran suami dan kerjasama orang tua yang baik.

No.	Indikator	Ya	Tidak
1.	Menciptakan suasana pengasuhan yang baik		
2.	Dorongan untuk meningkatkan kesuksesan anak		
3.	Terlibat dalam menginisiasi pengasuhan		
4.	Mempelajari bagaimana anak menjadi sukses		
5.	Peran yang sama dengan ibu dalam pengasuhan		
6.	Suami selalu perlu dorongan untuk berpartisipasi dalam pengasuhan		
7.	Peran suami dalam memberikan wawasan dalam pengasuhan		
8.	Keterlibatan dalam mendapatkan informasi		

Standar kompetensi: Kemampuan ibu dalam meningkatkan kemampuan adaptasi anak dan mengenalkan makanan baru.

No.	Indikator	Ya	Tidak
1.	Mendorong anak untuk ikut dalam aktivitas sosial		
2.	Membantu anak bila ada kendala dalam berkomunikasi dan bersosialisasi dengan orang lain		
3.	Sediakan makanan baru yang ingin dikenalkan di sekitar anak		
4.	Memberikan contoh makan makanan baru di depan anak		
5.	Melibatkan anak dalam memilih makanan saat berbelanja		
6.	Makan bersama dalam suasana yang santai dan menyenangkan		
7.	Membiarkan anak mencoba makanan baru dalam porsi kecil		
8.	Menghindari menawarkan makanan baru dalam satu waktu		

Standar kompetensi: Kemampuan ibu dalam pola pemberian makan pada anak.

No.	Indikator	Ya	Tidak
1.	Mendorong anak untuk berbicara tentang masalahnya		
2.	Responsif terhadap perasaan dan kebutuhan anak		
3.	Memberikan kenyamanan dan pemahaman ketika anak marah		
4.	Memberikan pujian bila anak berperilaku baik		
5.	Memberikan alasan anak mengapa aturan harus ditaati		
6.	Menjelaskan kepada anak bagaimana perasaan kita tentang perilaku baik dan buruk anak		
7.	Membantu anak untuk memahami dampak dari perilaku dengan mendorong anak untuk berbicara tentang konsekuensi dari/tindakannya sendiri		

Standar kompetensi: Kemampuan ibu dalam meningkatkan efikasi diri.

No.	Indikator	Ya	Tidak
1.	Mengidentifikasi kelebihan dan kelemahan diri sendiri.		
2.	Meningkatkan kemampuan menetapkan tujuan		
3.	Menjaga motivasi dengan melakukan afirmasi/ <i>self talk</i>		
4.	Melakukan relaksasi		

Standar kompetensi: Kemampuan ibu merawat anak.

No.	Indikator	Ya	Tidak
	<b>Mengelola <i>Eating Disorder</i></b>		
1.	Kerjasama dengan tim kesehatan		
2.	Kerjasama dengan anggota keluarga		
3.	Memonitor ttv		
4.	Memonitor <i>intake output</i> cairan		
5.	Berdiskusi dengan tim kesehatan		
	<b>Berperilaku promosi kesehatan</b>		
1.	Mengajukan pertanyaan yang sesuai		
2.	Menunjukkan pemeriksaan dini		
3.	Kontak tenaga kesehatan		
4.	Menjelaskan strategi mengubah perilaku		
5.	Menunjukkan perilaku sehat		
6.	Mencari informasi kesehatan		
7.	Menjelaskan strategi untuk memaksimalkan kesehatan		

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

# 2

## PEMBELAJARAN

### A. Pembelajaran 1: Cara Meningkatkan Keterlibatan Peran Suami dan Kerjasama Orang Tua

#### 1. Tujuan

Tujuan umum dari pembelajaran ini adalah:

- a. Setelah mengikuti pembelajaran 1 modul ini, peserta mampu memahami cara meningkatkan keterlibatan peran suami dan kerjasama orang tua.

Tujuan khusus dari pembelaran ini adalah, setelah mempelajari materi pembelajaran 1, peserta diharapkan mampu:

- a. Menjelaskan tentang pentingnya aspek keterlibatan peran suami dalam memberikan layanan keperawatan pada anak yang mengalami *ARFID*.
- b. Menjelaskan tentang pentingnya aspek kerjasama orang tua dalam memberikan layanan keperawatan pada anak yang mengalami *ARFID*.

#### 2. Uraian Materi

##### Cara Meningkatkan Keterlibatan Suami



Sumber: <https://www.idntimes.com/life/inspiration/pinka-wima/ilustrasi-ayah-1/full>



a. Pengertian Keterlibatan Suami

Suami merupakan bagian integral dari keluarga dan masyarakat. Suami adalah bagian dari solusi ketika diperlukan dan ada masalah dalam keluarga. Keterlibatan suami meliputi; keterlibatan dalam pengasuhan, rutin dalam pengasuhan akan sangat membentuk proses tumbuh kembang anak

Keterlibatan suami ditunjukkan dengan adanya inisiatif dalam menjalin hubungan dengan anak dan memanfaatkan sumber dayanya baik afeksi, fisik dan kognisinya. Keterlibatan suami dalam pengasuhan adalah suatu partisipasi aktif suami secara terus menerus dalam pengasuhan anak yang mengandung aspek frekuensi, inisiatif, dan pemberdayaan pribadi dalam dimensi fisik, kognisi, dan afeksi dalam semua area perkembangan anak yaitu fisik, emosi, sosial, intelektual dan moral. Dari penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa keterlibatan suami dalam pengasuhan adalah suatu bentuk partisipasi aktif secara terus menerus dan melibatkan inisiatif, interaksi fisik, kognisi dan afek pada perkembangan anak.

b. Peran Suami

Adanya keterlibatan peran suami secara aktif akan membantu anak dalam perkembangan harga diri (*self esteem*), mencegah perilaku yang anti sosial, dan menghindari perilaku yang beresiko.

Peran suami dalam pengasuhan anak dapat dibagi dalam 3 (tiga) dimensi yaitu:

- 1) *Paternal engagement*. Keterhubungan suami dan anak, melalui interaksi langsung dengan anak seperti bermain bersama, memberikan perasaan nyaman. Suami memberikan pengasuhan secara langsung, interaksi satu lawan satu dengan anak, mempunyai waktu untuk bersantai atau bermain. Interaksi ini meliputi kegiatan seperti memberi makan, berbincang, bermain, dll.
- 2) *Paternal accessibility*. Aksesibilitas (ketersediaan) suami secara fisik maupun psikologis.
- 3) *Paternal responsibility*. Tanggung jawab: mencakup tanggung jawab untuk memastikan bahwa kebutuhan anak terpenuhi dan mendapatkan perawatan yang baik.

Keterlibatan suami dalam pengasuhan dapat dijelaskan sebagai berikut;

- 1) Menciptakan suasana pengasuhan yang baik,
- 2) Dorongan untuk meningkatkan kesuksesan anak,
- 3) Terlibat dalam menginisiasi pengasuhan,
- 4) Mempelajari bagaimana anak menjadi sukses,
- 5) Peran yang sama dengan ibu dalam pengasuhan,
- 6) Suami selalu perlu dorongan untuk berpartisipasi dalam pengasuhan,
- 7) Peran suami dalam memberikan wawasan dalam pengasuhan,
- 8) Keterlibatan dalam mendapatkan informasi,
- 9) Perbandingan peran dengan ibu.

Peran suami dalam keterlibatannya merawat anak dengan ARFID juga dapat dilihat dari sisi sebagai berikut:

- 1) *Economic provider*, suami merupakan tulang punggung keluarga yang memberikan kecukupan dalam kebutuhan finansial dan perlindungan keluarga. Suami sebagai orang yang memenuhi kebutuhan finansial anak untuk membeli segala keperluan anak,
- 2) *Friend and Playmate*, suami dianggap sebagai teman bermain bagi anak-anaknya. Suami banyak berhubungan dengan anak dalam memberikan stimulus yang bersifat fisik karena waktu bermain antara suami dan anak lebih banyak dibandingkan antara waktu bermain ibu dan anak. Suami sebagai teman bagi anak termasuk teman bermain.
- 3) *Caregiver*, suami memberikan stimulasi afeksi dalam berbagai bentuk sehingga memberikan rasa nyaman dan penuh kehangatan. Suami berperan memberi kasih sayang dan merawat anak.
- 4) *Teacher and Role model*, suami juga bertanggung jawab dalam hal apa saja yang dibutuhkan anak untuk masa mendatang melalui latihan dan teladan yang baik bagi anak.
- 5) *Monitor and Disciplinary*, suami memiliki peranan penting dalam pengawasan anak, terutama bila ada tanda awal penyimpangan.
- 6) *Protector*, suami mengontrol dan mengorganisasi lingkungan anak, sehingga anak terbebas dari kesulitan atau bahaya.

- 7) *Advocate*, suami menjamin kesejahteraan anaknya dalam berbagai bentuk, terutama kebutuhan anak ketika berada di institusi di luar keluarganya.
- 8) *Resources*, dengan berbagai cara dan bentuk, suami mendukung keberhasilan anak dengan memberikan dukungan di belakang layar.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keterlibatan Suami

Faktor yang mempengaruhi keterlibatan suami adalah sebagai berikut:

1) Faktor Kesejahteraan Psikologis

Suami yang memiliki kesejahteraan psikologis yang baik (tidak mudah stress, depresi) akan memiliki rasa harga diri dan kebermaknaan diri yang baik. Rasa harga diri dan kebermaknaan yang baik berarti seorang suami dapat memberikan pelayanan yang baik kepada anaknya.

2) Faktor Kepribadian

Kepribadian dapat merupakan faktor yang muncul dalam bentuk kecenderungan perilaku. Kecenderungan perilaku ini kemudian diberi label sebagai sifat tertentu, atau dapat pula disebut sebagai kualitas individu, termasuk salah satu diantaranya adalah kemampuan seseorang untuk mengenali dan mengelola emosinya. Selanjutnya, dalam proses pengasuhan anak, ekspresi emosinya dapat berperan pula pada proses pembentukan pribadi anak.

3) Faktor Sikap

Sikap adalah suatu kumpulan keyakinan, perasaan dan perilaku terhadap orang atau objek. Secara internal, sikap akan dipengaruhi oleh kebutuhan, harapan, pemikiran dan keyakinan, serta pengalaman individu. Secara eksternal, sikap dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya dimana individu berada. Apabila suami mempersepsikan bahwa pekerjaan lebih penting dalam hidupnya, maka pekerjaan akan menjadi lebih penting daripada pengasuhan pada anaknya.

4) Faktor Keberagamaan

Faktor keberagamaan atau masalah spiritual merupakan faktor yang mendukung keterlibatan suami dalam pengasuhan.

Suami yang religius cenderung bersikap egalitarian dalam urusan rumah tangga dan anak-anak. Suami tidak keberatan untuk mengerjakan tugas rumah tangga dan mengasuh anak. Selanjutnya, sikap egalitarian ini yang akan meningkatkan keterlibatan suami dalam pengasuhan anak.

d. Dampak pengasuhan suami dalam perkembangan anak

Dampak pengasuhan suami pada perkembangan anak adalah sebagai berikut:

1) Perkembangan Peran Jenis Kelamin

- Perkembangan peran jenis kelamin pada anak usia 2 tahun, suami lebih atraktif berinteraksi terutama dengan anak laki-lakinya daripada anak perempuan. Sebagai responnya, anak laki-laki mengembangkan kecenderungan identifikasi jenis kelamin pada suami.
- Suami yang mempunyai anak 2 tahun telah siap dan yakin/percaya bahwa suami harus memberikan model peran pada anak laki-lakinya.
- Identitas jenis kelamin harus terjadi pada tahun ketiga kehidupan karena jika melebihi waktu ini akan menyebabkan kesulitan yang lebih besar dan problem sosioemosional yang lebih banyak dibanding jika terjadi sebelumnya.
- Suami yang hangat dan terlibat dalam pengasuhan, mempunyai anak-anak laki-laki yang maskulin dan anak-anak perempuan yang feminin.

2) Perkembangan Moral

- Suami yang secara aktif terlibat dalam pengasuhan membantu perkembangan altruisme dan kedermawanan.
- Keterlibatan suami dalam pengasuhan secara positif berhubungan dengan kepuasan hidup anak, lebih sedikit depresi, lebih sedikit yang mengalami tekanan emosi dan lebih sedikit ekspresi emosional negatif seperti takut dan rasa bersalah.
- Anak menunjukkan toleransi terhadap stress dan frustrasi, mempunyai keterampilan memecahkan masalah dan keterampilan beradaptasi yang baik, lebih dapat menikmati

aktivitas bermain, terampil, dan penuh perhatian ketika berhadapan dengan masalah, lebih dapat mengatur emosi dan impuls-impuls secara adaptif.

- Anak yang suaminya terlibat dalam pengasuhan lebih banyak menunjukkan pusat kendali internal, menunjukkan kemampuan yang lebih baik untuk mengambil inisiatif, dapat melakukan kontrol diri dan lebih sedikit yang menunjukkan impulsivitas.

3) Motivasi Berprestasi dan Perkembangan Intelektual

- Hubungan suami-anak yang harmonis akan dapat membangkitkan motivasi anak untuk berprestasi. Anak menunjukkan fungsi/kemampuan kognitif yang lebih tinggi, mampu memecahkan masalah secara lebih baik dan menunjukkan IQ yang lebih tinggi.
- Anak dengan suami yang terlibat dalam pengasuhan lebih senang bersekolah, mempunyai sikap yang lebih baik terhadap sekolah, ikut serta dalam aktivitas ekstrakurikuler, lebih banyak yang naik kelas, lebih sering masuk, dan lebih sedikit yang mengalami problem perilaku di sekolah.

4) Kompetensi Sosial dan Penyesuaian Psikologis

- Keterlibatan suami secara positif berhubungan dengan kompetensi sosial anak, kematangan dan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, mempunyai hubungan dengan teman sebaya yang positif, minim agresivitas ataupun konflik, lebih banyak saling membantu, dan mempunyai kualitas pertemanan yang lebih positif.
- Anak yang terlibat dengan suami menunjukkan interaksi yang bersifat prososial, menunjukkan lebih sedikit reaksi emosi negatif ataupun ketegangan selama bermain dengan teman sebaya, dapat memecahkan konflik mereka sendiri, lebih toleran dan mempunyai kemampuan untuk memahami, dapat bersosialisasi dengan baik.

## Cara Meningkatkan Kerjasama Orang Tua yang Baik



Sumber:  
<https://sobsketsa.blogspot.com/2018/04/gambar-sketsa-ayah-ibu.html>

### a. Pengertian Kerjasama Antara Orang Tua

Kerjasama orang tua yang baik dipengaruhi oleh interaksi yang baik antar orang tua dengan anak dan ini menjadi bagian dari perlindungan anak dari perilaku negatif. Lingkungan yang menggambarkan tingkat kerjasama orang tua (parent mutual) didefinisikan dimana setiap orang tua memiliki peran dan keterlibatan yang sama terhadap kesehatan anak, saling menghargai keputusan, dan saling menjaga komunikasi. Keterlibatan suami dalam kegiatan rumah tangga juga dapat meningkatkan rasa kebersamaan, terutama pada keluarga yang memiliki karir ganda. Kehidupan keluarga karir ganda ini menimbulkan suatu pola hidup yang lebih kompleks dan membutuhkan keseimbangan, penyesuaian dan pengertian dari seluruh anggota keluarga agar tercapai suatu kehidupan keluarga yang harmonis.

### b. Prinsip Mengembangkan Interaksi Yang Baik

Kerjasama orang tua yang baik dipengaruhi oleh interaksi yang baik antar orang tua dengan anak dan ini menjadi bagian dari perlindungan anak dari perilaku negatif. Interaksi yang baik antar orang tua dapat dikembangkan dengan memperhatikan prinsip-prinsip berikut ini:

- 1) Berpandangan positif terhadap hakikat manusia.
- 2) Tanggap terhadap keinginan anggota keluarga.
- 3) Kembangkan kemampuan untuk menyimak.
- 4) Terbuka.
- 5) Jelas dan spesifik.
- 6) Tentukan mana-mana yang penting dan tekankan.



- 7) Sediakan waktu bagi komunikasi yang intim.
- 8) Tetaplah optimis secara realistik.
- 9) Hindarkan debat yang tidak perlu, bila tidak sependapat.
- 10) Utamakan tindakan dari pada sekedar kata-kata.
- 11) Menerima dan mengerti perasaan.
- 12) Terbuka terhadap perbedaan pendapat.

c. Tehnik Berkomunikasi Yang Baik Antara Suami dan Istri

Komunikasi dalam interaksi keluarga, pertama harus dibangkitkan dulu *attention* (perhatian) anggota keluarga dengan berbagai cara; kemudian *interest* (kepentingan) yang disampaikan, sesuai dengan kebutuhan keluarga atau anggota keluarga. Selanjutnya kembangkan keinginan-keinginan anggota keluarga sehingga timbul *decision* (keputusan) untuk melakukan pesan yang diharapkan. Proses terakhir dari keputusan itu muncul *action* (tindakan). Berikut ini adalah tehnik berkomunikasi yang baik antara suami dan istri, yaitu:

- 1) Mulailah dengan memberikan pujian yang ikhlas.
- 2) Jika menunjukkan kesalahan pasangan, lakukanlah dengan cara yang tidak langsung.
- 3) Berbicaralah tentang kesalahan diri sendiri, sebelum mengecam pasangan.
- 4) Berilah perintah dalam bentuk usul.
- 5) Usahakan jangan sampai menyinggung perasaan pasangan.
- 6) Pujilah perbaikan-perbaikan yang bagaimanapun kecilnya dan jika memberikan pujian lakukan dengan ikhlas.
- 7) Berilah reputasi (nama baik), supaya pasangan mempertahankannya.
- 8) Bersikaplah seolah-olah kesalahan pasangan mudah diperbaiki dan pekerjaannya mudah dilakukan.
- 9) Usahakan supaya pasangan suka melakukan, apa yang kita inginkan.

d. Jenis-jenis komunikasi dalam keluarga

Dalam interaksi keluarga dapat digunakan jenis-jenis komunikasi. Jenis-jenis komunikasi dapat dikelompokkan lima macam, yaitu:

1) Komunikasi Tertulis

Komunikasi yang disampaikan secara tertulis. Keuntungannya: telah dipersiapkan terlebih dahulu secara baik dan dapat dibaca

berulang-ulang, menurut prosedur tertentu dan mengurangi biaya. Kerugiannya: memerlukan dokumentasi yang cukup banyak, kadang-kadang tidak jelas dan tidak langsung mendapat umpan balik.

2) Komunikasi Lisan

Komunikasi dilakukan secara lisan. Kebaikannya: dilakukan cepat, langsung, terhindar dari salah faham, jelas dan informal.

3) Komunikasi Nonverbal

Komunikasi dengan menggunakan mimik, pantonim, bahasa isyarat. Kekurangannya: menimbulkan salah tafsir.

4) Komunikasi Satu Arah

Komunikasi berbentuk perintah, intruksi, memaksa dengan menggunakan sanksi-sanksi.

5) Komunikasi Dua Arah

Komunikasi lebih bersifat informatif dan persuasif dan memerlukan hasil.

### 3. Rangkuman

Faktor lingkungan yang berfokus pada keterlibatan ayah dan kerjasama orang tua adalah faktor penentu dalam modifikasi perilaku pengasuhan dalam merawat anak dengan *ARFID*. Keterlibatan ayah dalam merawat anak dengan *ARFID* akan berdampak pada perkembangan anak. Perkembangan yang terjadi pada anak meliputi aspek fisik, intelektual, emosional, dan moral. Kerjasama orang tua yang baik yang ditunjukkan dengan adanya komunikasi dan interaksi antara suami dan istri yang baik akan memberikan perlindungan kesehatan pada anak. Faktor lingkungan yang berfokus pada keterlibatan suami dan kerjasama orang tua adalah 2 (dua) hal penting yang harus diperbaiki dalam memberikan layanan keperawatan pada keluarga yang menghadapi permasalahan *ARFID* pada anak.

### 4. Tes

Untuk mengetahui sejauh mana penguasaan hasil belajar yang telah dicapai, disusunlah tes tertulis sebagai berikut:

- a. Apa saja peran ayah dalam perawatan anak yang mengalami sulit makan?

- b. Faktor apa saja yang mempengaruhi peran ayah terlibat dalam memberikan perawatan pada anak yang mengalami sulit makan?
- c. Apa dampak bila ayah terlibat dalam memberikan perawatan pada anak yang mengalami sulit makan?
- d. Sebutkan prinsip interaksi yang baik antara suami dan isteri?
- e. Bagaimanakah cara teknik berkomunikasi yang baik dengan pasangan?

## **B. Pembelajaran 2: Cara Meningkatkan Adaptasi Anak Terhadap Makanan Baru**



Sumber: <http://www.frewaremini.com/2014/12/kumpulan-gambar-hitam-putih-bw-untuk.html>

### **1. Tujuan**

Setelah mengikuti pembelajaran 2 modul ini, peserta mampu memahami cara meningkatkan adaptasi anak terhadap makanan baru.

### **2. Uraian Materi**

#### **a. Pengertian Kemampuan Adaptasi**

Kemampuan beradaptasi adalah kemampuan makhluk hidup untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Penyesuaian diri merupakan suatu proses alamiah dan dinamis yang bertujuan untuk mengubah perilaku individu agar terjadi hubungan yang lebih baik sesuai dengan kondisi lingkungannya. Melalui penyesuaian diri yang baik anak dapat mengembangkan pengetahuannya, baik belajar dari pengalaman, maupun informasi yang mereka terima dari orang tua dan dari lingkungan sekitarnya.

Kemampuan adaptasi dibagi menjadi 2 domain yaitu:

- 1) Domain psikologi (emosional, mengacu pada kesejahteraan, depresi, kecemasan, dan kelelahan). Penyesuaian psikologi dapat dipahami dalam bentuk kerangka stress, diprediksi dan dijelaskan oleh variabel kepribadian dan dukungan sosial.
- 2) Domain sosial budaya (perilaku, mengacu pada kemampuan untuk menyesuaikan diri). Penyesuaian sosial budaya dapat dilihat melalui perspektif pembelajaran sosial yang berhubungan dengan faktor kognitif dan keterampilan sosial.

**b. Cara Meningkatkan Kemampuan Adaptasi Anak**

Meningkatkan kemampuan adaptasi anak berarti meningkatkan kemampuan sosialisasi anak. Meningkatkan kemampuan beradaptasi merupakan pengembangan sosial saat anak bermain. Saat anak bermain memungkinkan mengembangkan empatinya dan semakin sering berinteraksi dapat menumbuhkan sifat kesadaran anak untuk berbagi dan lebih bisa menghargai dirinya sendiri dan orang lain.

Cara meningkatkan kemampuan anak dalam bersosialisasi adalah:

- 1) Mendorong anak untuk ikut dalam kelompok.
- 2) Memberikan contoh untuk mengekspresikan rasa marah.
- 3) Mendorong anak untuk ikut dalam aktivitas sosial.
- 4) Membantu anak bila ada kendala dalam berkomunikasi dan bersosialisasi dengan orang lain.

**c. Cara Mengenalkan Makanan Baru Pada Anak**

Banyak ibu yang frustrasi dengan keadaan anak yang sulit makan. Selanjutnya, ibu pun memperbolehkan semua keinginan anak termasuk saat anak hanya mau mengonsumsi makanan yang itu-itu saja. Anak yang hanya mau mengonsumsi makanan yang sama setiap hari menjadi sulit untuk dikenalkan dengan makanan baru. Bila hal ini terjadi terus menerus, risiko anak mengalami gizi kurang dan terganggu tumbuh kembangnya pun semakin besar.

Berikut ini cara mengenalkan makanan baru pada anak:

- 1) Sediakan Makanan Baru Yang Ingin Dikenalkan di Sekitar Anak

Misalnya mengenalkan buah naga, maka potong buah naga dan sajikan di sekitar anak. Sehingga anak pun mudah melihat dan penasaran ingin mencoba. Menyajikan makanan sehat di sekitar anak bisa dilakukan sejak dini. Dengan demikian kebiasaan makan sehat pun akan tumbuh dengan sendirinya. Perhatikan juga jumlah, bentuk dan tekstur makanan sehat yang akan disajikan.

- 2) Berikan Contoh

Memberikan contoh makan makanan baru di depan anak dan mengekspresikan bahwa kita menikmati makanan baru

itu. Ekspresi tidak berlebihan yang penting tunjukkan bahwa makanan tersebut lezat dan bisa dinikmati.

3) Ajak Berbelanja

Anak-anak akan lebih mungkin mencoba makanan baru bila mereka dilibatkan dalam memilih makanan saat berbelanja. Ajak mereka ke bagian buah-buahan atau bahan makanan lain yang ingin dikenalkan dan biarkan mereka menyarankan pada kita, buah apa yang akan mereka coba.

4) Makan Bersama

Makan bersama dalam suasana yang santai dan menyenangkan akan meningkatkan jumlah makanan sehat yang akan anak makan. Saat ini pulalah kesempatan Anda untuk menawarkan makanan baru padanya. Biasanya saat kita menyantap makanan baru, anak pun akan meniru untuk mencobanya.

5) Porsi Kecil

Biarkan anak mencoba makanan baru dalam porsi kecil terlebih dahulu. Bila anak hanya menjilat atau mencicipi makanan tersebut seujung jari, jangan langsung kecewa. Anda perlu mencobanya lagi esok hari dalam suasana yang berbeda.

6) Hindari Menawarkan Makanan Baru dalam Satu Waktu

Sediakan dulu makanan baru yang kira-kira anak mulai suka menyantapnya. Hal ini justru akan mendorong anak untuk mencoba makanan baru lainnya, daripada memaksa anak mencoba beberapa makanan baru sekaligus.

### 3. Rangkuman

Kemampuan adaptasi anak menjadi faktor penting yang harus diperhatikan saat merawat anak dengan *ARFID*. Kemampuan adaptasi anak dapat ditingkatkan dengan cara meningkatkan kemampuan sosialisasi anak. Meningkatnya kemampuan sosialisasi anak dapat membantu anak beradaptasi dengan lingkungannya. Kemampuan adaptasi terpenting anak yang mengalami *ARFID* adalah kemampuan mengenal terhadap makanan baru. Kemampuan anak mengonsumsi berbagai variasi makanan akan semakin mencukupkan asupan gizi anak sehingga semakin rendah resiko terjadi gangguan gizi pada anak.

**4. Tes**

Untuk mengetahui sejauh mana penguasaan hasil belajar yang telah dicapai, disusunlah tes tertulis sebagai berikut:

- a. Jelaskan domain dari kemampuan adaptasi anak?
- b. Bagaimanakah cara meningkatkan kemampuan bersosialisasi anak?
- c. Bagaimanakah cara mengenalkan makanan baru pada anak?

### **C. Pembelajaran 3: Pola Pemberian Makanan yang Baik pada Anak**



Sumber: <https://kreasiwarna.com/mewarnai-gambar-makanan/>

#### **1. Tujuan**

Setelah mengikuti pembelajaran 3 modul ini, peserta mampu memahami dan menerapkan pola pemberian makan yang baik kepada anak.

#### **2. Uraian Materi**

Pola makan dapat dibedakan menjadi 4 kategori yaitu: *controlling*, *indulgent*, *neglect* dan *responsif*. Kategori dengan terminologi berbeda tetapi maknanya hampir sama seperti: *authoritative*, *authoritarian*, *permissive*, dan *uninvolved*. Berikut ini dijelaskan karakteristik pola pemberian makan pada anak berdasarkan kategorinya:

##### **a. Pola Pemberian Makan *Responsive/Authoritative***

Ciri dari gaya pola asuh pemberian makan yang responsif antara lain:

- 1) Pola pemberian makanan (*feeding style*) oleh pengasuh yang paling baik.
- 2) Orang tua mampu memberikan kebutuhan nutrisi pada anak dengan penuh tanggung jawab.
- 3) Pengasuh sangat memahami kapan, dimana, dan berapa jumlah makanan yang harus dimakan oleh anak.
- 4) Mendorong anak untuk makan dengan responsif seperti mengatur makanan agar lebih menarik perhatian dan memberikan pujian yang sesuai.



- 5) Anak dapat mengendalikan batasan makan, berbicara yang positif terhadap makanan, perilaku makan yang benar, menanggapi dengan tanda makan yang benar.
- 6) Pengasuh tidak memberikan paksaan dalam perilaku makan.
- 7) Pola pemberian makan ini ditandai dengan anak menyukai makanan buah, sayur, dan tidak menyukai makanan *junk food*.
- 8) Mengedepankan suri tauladan atau peran dari orang tua dalam memberikan contoh pola makan yang baik seperti memberikan makanan yang sehat dan membatasi makanan yang tidak sehat sehingga akan terbentuk sejak dini pada anak perilaku makan yang sehat.
- 9) Pola pengasuhan ini memiliki ciri adanya hubungan atau interaksi yang hangat antara pengasuh dengan anak, adanya dukungan semangat dan memberikan kebebasan pada anak, adanya komunikasi yang terbuka, adanya ekspresi cinta dan kasih sayang, adanya peraturan dengan rasional yang sangat baik sehingga akan berdampak positif pada perilaku makan anak dalam hal kemandirian, tanggung jawab sosial, dan kemampuan adaptasi yang baik (Kimbale, 2014).

Perilaku orang tua yang menggambarkan pola asuh makan dengan gaya responsif adalah:

- 1) Mendorong anak untuk berbicara tentang masalahnya,
- 2) Responsif terhadap perasaan dan kebutuhan anak,
- 3) Memberikan kenyamanan dan pemahaman ketika anak marah,
- 4) Memberikan pujian bila anak berperilaku baik,
- 5) Memiliki waktu yang hangat dan intim bersama dengan anak,
- 6) Memberikan alasan anak mengapa aturan harus ditaati,
- 7) Menjelaskan konsekuensi dari perilaku anak,
- 8) Menekankan alasan peraturan,
- 9) Menjelaskan kepada anak bagaimana perasaan kita tentang perilaku baik dan buruk anak,
- 10) Membantu anak untuk memahami dampak dari perilaku dengan mendorong anak untuk berbicara tentang konsekuensi dari/tindakannya sendiri,

11) Menunjukkan penghormatan terhadap pendapat anak dengan mendorong anak mengekspresikannya.

b. Pola pemberian makan Controlling/Authoritarian

Ciri pola asuh pemberian makan kontroling adalah:

- 1) Pola asuh makan kontrol (*controlling feeding style*) adalah yang terbanyak yang digunakan oleh orang tua.
- 2) Pola asuh dengan hukuman yang tegas pada anak dan memberikan penghargaan yang tidak sesuai.
- 3) Pola ini menggunakan makanan sebagai penghargaan dan makanan sebagai tekanan.
- 4) Anak akan sedikit makan buah dan sayur, sehingga beresiko terjadi malnutrisi baik kurang maupun lebih.
- 5) Pola ini tidak optimal dalam meningkatkan kebiasaan makanan yang sehat pada anak, justru paksaan orang tua pada anak untuk memakan makanan yang sehat tidak berbanding lurus dengan konsumsi terhadap makanan sehat.
- 6) Pola ini ditandai dengan kurangnya hubungan timbal balik antara orang tua dan anak,
- 7) Pengasuh mengambil kontrol berlebihan terhadap situasi makan (memaksa, menekan, atau membatasi asupan makanan).

Perilaku orang tua yang menggambarkan pola asuh makan dengan gaya kontrol adalah:

- 1) Menggunakan hukuman fisik sebagai cara mendisiplinkan anak kita,
- 2) Memukul (pada bagian pantat) saat anak kita tidak taat,
- 3) Menampar anak ketika anak berperilaku buruk,
- 4) Menarik anak saat tidak taat,
- 5) Melampiaskan kemarahan di depan anak,
- 6) Teriak kepada anak bila berperilaku buruk,
- 7) Menegur dan mengkritik untuk membuat anak lebih baik,
- 8) Tegur dan mengkritik ketika perilaku anak tidak memenuhi harapan kita,
- 9) Ketika anak bertanya mengapa,

- 10) Harus menyesuaikan diri, nyatakan: karena saya bilang begitu, atau saya adalah orang tua Anda dan saya ingin Anda seperti itu.

c. Pola Pemberian Makan *Indulgent/Permissive*

Ciri pola asuh pemberian makan permisif adalah:

- 1) Pola asuh bergaya *indulgent* adalah pola asuh dimana orang tua memanjakan anak.
- 2) Cenderung memberi makan anak kapan pun dan apa pun yang diminta oleh anak.
- 3) Pengasuh memberikan banyak pilihan makan yang kurang sesuai dengan kebutuhan anak.
- 4) Pengasuh terlalu responsif tetapi tidak ada batasan sama sekali.
- 5) Pengasuh tidak konsisten dalam mengasuh anak, dan menghindari kasih sayang dan hukuman.
- 6) Orang tua memiliki sikap selalu mengiyakan dan tidak memberikan hukuman terhadap reaksi dan keinginan anak.

Perilaku orang tua yang menggambarkan pola asuh makan dengan gaya permisif adalah:

- 1) Memanjakan anak,
- 2) Mempertimbangkan pendapat anak dalam membuat rencana untuk keluarga,
- 3) Mempertimbangkan keinginan anak sebelum meminta anak melakukan sesuatu,
- 4) Mendorong anak untuk bebas mengekspresikan (dia / dirinya sendiri) bahkan ketika tidak setuju dengan orang tua,
- 5) Memberikan sesuatu ke anak saat anak membuat keributan,
- 6) Memungkinkan anak untuk memberikan masukan ke dalam aturan keluarga,
- 7) Menemukan kesulitan untuk mendisiplinkan anak.

d. Pola Pemberian Makan *Neglectful/Uninvolved*

Ciri pola asuh pemberian makan *neglectful* adalah:

- 1) Pola asuh yang paling buruk adalah *neglect* dimana orang tua cenderung melakukan pembiaran terhadap kebutuhan nutrisi anak.

- 2) Orang tua meninggalkan tanggung jawab dalam memberikan makan pada anak.
- 3) Orang tua gagal dalam menawarkan makanan dan memberikan batasan pada anak. Saat memberikan makan sering orang tua tidak mempertahankan kontak mata dengan anak dan terlihat terpisah.
- 4) Orang tua lalai dan mengabaikan sinyal kelaparan dan kebutuhan fisik maupun emosional anak.
- 5) Orang tua mungkin memiliki masalah emosional, depresi, atau kondisi lain yang menyulitkan mereka dalam memberikan makan pada anak secara efektif.

Perilaku orang tua yang menggambarkan pola asuh makan dengan gaya *neglect* adalah:

- 1) Menghukum dengan menempatkan anak di suatu tempat sendirian dengan sedikit penjelasan,
- 2) Menyatakan hukuman untuk anak dan tidak benar-benar melakukannya,
- 3) Mengancam anak dengan hukuman yang lebih sering daripada benar-benar memberikan,
- 4) Menggunakan ancaman sebagai hukuman dengan sedikit atau tanpa pembenaran,
- 5) Menghukum dengan mengambil hak dari anak dengan sedikit jika ada penjelasan.

### **3. Rangkuman**

Pola asuh pemberian makan (*feeding style*) yang salah dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *ARFID* pada anak. Perilaku pengasuh dalam menampilkan tindakan yang positif akan mendorong anak untuk memiliki pola makan yang baik. Anak akan mengetahui kebutuhan makan, menyukai makan sehat, buah dan sayur. Namun sebaliknya pola asuh pemberian makan yang memaksa, memberikan hukuman, bahkan terlalu memanjakan anak akan mengakibatkan pola makan yang buruk pada anak.

### **4. Tes**

Untuk mengetahui sejauh mana penguasaan hasil belajar yang telah dicapai, disusunlah test tertulis sebagai berikut:

- a. Bagaimanakah perilaku orang tua ketika memberi makan pada anak dengan gaya pola asuh yang responsif?
- b. Bagaimanakah perilaku orang tua ketika memberi makan pada anak dengan gaya pola asuh yang kontroling?
- c. Bagaimanakah perilaku orang tua ketika memberi makan pada anak dengan gaya pola asuh yang permisif?
- d. Bagaimanakah perilaku orang tua ketika memberi makan pada anak dengan gaya pola asuh yang *neglectful*?

## **D. Pembelajaran 4: Panduan Meningkatkan Keyakinan Diri**



Sumber: <https://greenyazzahra.wordpress.com/2010/05/24/kasih-ibu-gratis-sepanjang-masa/>

### **1. Tujuan**

Tujuan umum setelah mengikuti pembelajaran 4 modul ini adalah, peserta mampu memahami faktor keyakinan yang perlu diperhatikan dalam memberikan layanan keperawatan pada anak yang mengalami *ARFID*.

Tujuan khusus setelah mempelajari materi 4 adalah, peserta diharapkan mampu:

- a. Menjelaskan tentang pentingnya aspek rasa kebermanfaatan (*perceived benefit*) dalam memberikan layanan keperawatan pada anak yang mengalami *ARFID*.
- b. Menjelaskan tentang pentingnya aspek rasa percaya diri (*self-efficacy*) dalam memberikan layanan keperawatan pada anak yang mengalami *ARFID*.

### **2. Uraian Materi**

#### **Keyakinan Akan Manfaat**

##### **a. Pengertian**

Keuntungan yang dirasakan (*perceived benefits*) adalah munculnya persepsi untuk mengubah perilaku karena adanya kesadaran seseorang terhadap kerentanannya dari keseriusan kondisi kesehatannya (*perceived threat*). Perilaku yang dilakukan tentu saja perilaku yang bermanfaat untuk mengurangi risiko atau ancaman dari penyakitnya. Keuntungan yang dirasakan dalam melakukan

tindakan sebagai upaya menurunkan risiko atau dampak yang lebih serius.

Pertimbangan tentang keuntungan (*benefits*) yang dirasakan terhadap masalah *ARFID* pada anak mengacu sejauh mana seorang berpikir penyakit atau kesakitan merupakan ancaman kepada dirinya. Asumsinya adalah bahwa bila manfaat yang diperoleh untuk mengatasi penyakit yang diderita dengan melakukan kunjungan di posyandu atau fasilitas kesehatan yang lain begitu besar maka perilaku untuk mencari pengobatan juga akan meningkat.

Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakit terdapat beberapa variabel kunci, salah satunya adalah *perceived benefit* yang dirasakan. Apabila individu merasa dirinya atau anggota keluarga rentan untuk penyakit yang dianggap serius (gawat), ia akan melakukan sesuatu tindakan. Tindakan ini tergantung pada manfaat yang dirasakan.

b. Indikator Persepsi Akan Manfaat (*perceived benefits*)

Indikator untuk mengidentifikasi keyakinan pengasuh akan manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) untuk menghadapi kasus *ARFID* pada anaknya adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan tindakan awal untuk mengatasi gangguan sulit makan pada anak akan mencegah masalah yang lebih serius.
- 2) Mendapatkan manfaat yang banyak bila melakukan tindakan awal.
- 3) Pemeriksaan dini dapat membantu menemukan tanda dan gejala gangguan gizi pada anak.
- 4) Tidak merasa cemas akan kondisi anak, bila melakukan pemeriksaan yang rutin.
- 5) Melakukan tindakan segera pada anak yang mengalami sulit makan akan mencegah permasalahan serius pada masa mendatang.
- 6) Pemeriksaan pada petugas memberikan manfaat, mencegah masalah serius, mendeteksi gangguan gizi pada anak.
- 7) Tidak merasa cemas dengan melakukan pemeriksaan rutin.

### **Cara Meningkatkan Efikasi Diri**

a. Pengertian

*Self efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan untuk sukses dalam melaksanakan perilaku yang mengarah pada hasil yang ingin

dicapai. Pengertian *self efficacy* adalah percaya diri dari seseorang atau kemampuan untuk melakukan tindakan. *Self-efficacy* adalah suatu keyakinan seseorang atas kemampuannya untuk melaksanakan tugas khusus atau bagian dari berbagai komponen tugas. *Self efficacy* yang tinggi akan mencapai suatu kinerja yang lebih baik disebabkan karena individu tersebut memiliki motivasi yang kuat, tujuan yang jelas, emosi yang stabil dan kemampuannya untuk memberikan kinerja atas aktivitas atau perilaku dengan sukses.

b. Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Efikasi diri dapat dipengaruhi oleh faktor antara lain:

- 1) Pengalaman berhasil. Dalam kehidupan manusia, keberhasilan menyelesaikan suatu masalah akan meningkatkan efikasi diri, sebaliknya kegagalan akan menurunkan efikasi diri (terutama pada waktu efikasi diri belum terbentuk secara mantap dalam diri seseorang). Untuk terbentuknya efikasi diri, orang harus pernah mengalami tantangan yang berat, sehingga ia bisa menyelesaikannya dengan kegigihan dan kerja keras. Perkembangan efikasi diri disamping ditentukan oleh keberhasilan dan kegagalan yang telah dilakukan juga ditentukan oleh kesalahan dalam menilai diri. Apabila dalam kehidupan sehari-hari yang selalu diingat adalah penampilan-penampilan yang kurang baik, maka kesimpulan tentang efikasi diri akan rendah. Sebaliknya, meskipun kegagalan sering dialami tapi secara terus menerus selalu berusaha meningkatkan prestasi maka efikasi diri akan meningkat. Kumpulan dari pengalaman-pengalaman masa lalu akan menjadi penentu efikasi diri melalui representasi kognitif, yang meliputi; ingatan terhadap frekuensi keberhasilan dan kegagalan, pola temporeranya, serta dalam situasi bagaimana terjadinya keberhasilan dan kegagalan.
- 2) Kejadian yang dihayati seolah-olah dialami sendiri. Apabila orang melihat suatu kejadian, kemudian ia merasakannya sebagai kejadian yang dialami sendiri maka hal ini akan dapat memengaruhi perkembangan efikasi dirinya.
- 3) Persuasi sosial, saran, nasihat, bimbingan yang positif dari orang lain dapat meningkatkan keyakinan tentang keterampilan dan kemampuan seseorang.



- 4) Keadaan fisiologis dan suasana hati. Dalam kaitannya dengan keadaan fisiologis dan suasana hati, ada 4 (empat) cara untuk merubah keyakinan efikasi, yaitu: (1) meningkatkan kondisi tubuh, (2) Menurunkan stres (3) merubah emosi negatif, dan (4) mengoreksi kesalahan interpretasi terhadap keadaan tubuh

c. Cara untuk meningkatkan efikasi diri

Cara untuk meningkatkan efikasi diri adalah sebagai berikut:

- 1) Pengenalan diri dan emosi sesuai dengan kepercayaan diri. Identifikasi kelebihan dan kelemahan diri sendiri. Pengenalan ini dapat meningkatkan kesadaran diri. Kesadaran diri yang meningkat akan memudahkan untuk mengontrol perilaku dan semakin besar kemampuan untuk beradaptasi.
- 2) Meningkatkan kemampuan menetapkan tujuan. Membuat tujuan yang spesifik yang dapat meningkatkan keyakinan, motivasi dalam pencapaian tujuan tersebut. Belajar dari pengalaman orang lain untuk mencapai tujuan. Manfaat dari penetapan tujuan ini adalah:
  - a) memberi petunjuk atas perilaku.
  - b) memotivasi perilaku dan memberi semangat.
  - c) memberikan dasar bagi pemecahan masalah.
  - d) menjadi dasar dari asesmen dan evaluasi.
- 3) Menjaga motivasi dengan melakukan *self talk*. Cara pandang atau pemikiran seseorang terhadap sebuah peristiwa akan berpengaruh pada perasaan seperti; gembira, marah atau sedih. Saat peristiwa terjadi seseorang akan mempersepsikan sebagai suatu yang positif atau negatif. Perasaan yang muncul akan mempengaruhi perilaku orang tersebut. Pemikiran yang positif terhadap suatu peristiwa melalui *self talk* akan terbentuk dalam pikirannya hal-hal yang positif. Hal-hal yang positif inilah yang dibutuhkan untuk meningkatkan efikasi diri.
- 4) Peningkatan kemampuan berkomunikasi. Komunikasi yang efektif akan mempengaruhi pandangan positif, serta mendapat umpan balik yang memadai dari orang lain berupa persuasi positif melalui komunikasi yang suportif.
- 5) Melakukan relaksasi. Relaksasi digunakan untuk mengurangi kecemasan. Relaksasi akan menghasilkan perasaan yang

damai, bebas dari ketegangan, kecemasan dan ketakutan. Berkurangnya kecemasan dapat membantu menjaga situasi emosional dan membantu proses optimalisasi sumber efikasi.

### **3. Rangkuman**

Faktor keyakinan pengasuh menjadi faktor yang penting untuk merubah perilaku pengasuh dalam melakukan perawatan anak dengan *ARFID*. Faktor keyakinan yang diperlukan adalah persepsi akan kebermanfaatan (*perceived benefit*) dan efikasi diri (*self-efficacy*). Pengasuh yang merasakan banyak manfaat dengan mendatangi posyandu dan fasilitas kesehatan yang lain akan memiliki perilaku yang positif untuk melakukan tindakan yang positif dalam mengatasi masalah *ARFID* pada anaknya. Efikasi diri yang baik juga akan menentukan perilaku pengasuh dalam memberikan perawatan yang baik.

### **4. Tes**

Untuk mengetahui sejauh mana penguasaan hasil belajar yang telah dicapai, disusunlah tes tertulis sebagai berikut:

- a. Apakah pengertian dari keyakinan akan manfaat?
- b. Apa sajakah indikator dari perilaku yang menunjukkan keyakinan akan manfaat?
- c. Sebutkan pengertian akan efikasi diri!
- d. Bagaimana cara untuk meningkatkan efikasi diri?

## E. Pembelajaran 5: Kemampuan Merawat Anak Sulit Makan



Sumber: [https://tes1viomagz.blogspot.com/2018/12/gambar-mewarnai-keluarga\\_8.html](https://tes1viomagz.blogspot.com/2018/12/gambar-mewarnai-keluarga_8.html)

### 1. Tujuan

Tujuan umum setelah mengikuti pembelajaran 5 modul ini, peserta mampu memahami merawat dan memiliki kemampuan dalam memberikan layanan keperawatan pada anak yang mengalami *ARFID*.

Tujuan khusus setelah mempelajari pembelajaran 5, peserta diharapkan mampu:

- Menjelaskan tentang pengelolaan *eating disorder* pada anak yang mengalami *ARFID*.
- Menjelaskan tentang perilaku promotif dalam memberikan layanan keperawatan pada anak yang mengalami *ARFID*.

### 2. Uraian Materi

#### Mengelola *Eating Disorder*

##### a. Pengertian Anak Sulit Makan

*Avoidant Restrictive Food Intake Disorder* merupakan istilah baru untuk menggambarkan gangguan makan (*feeding disorder*) pada usia *infant* dan *toddler* dengan karakteristik: menolak makan, jadwal waktu makan yang buruk, keterampilan makan yang rendah tidak sesuai dengan tahap perkembangan anak, kurang minat dalam makan, penghindaran didasarkan pada sensoris makanan meliputi: tampilan makanan, bau dan rasa makanan, ketakutan yang terjadi saat makan seperti *dispagia* dan takut menelan makanan.

b. Tanda dan Gejala Anak Sulit Makan

Gejala klinis dari *ARFID* meliputi adanya gangguan makan atau asupan (*eating or feeding disturbance*) yang dimanifestasikan dengan adanya kegagalan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi yang sesuai dan atau kebutuhan energi yang diperlukan sehingga menimbulkan satu atau lebih tanda dari kehilangan berat badan secara signifikan, kekurangan nutrisi, sangat tergantung dari enteral nutrisi dan suplement oral, serta adanya gangguan fungsi psikososial. Perbedaan khas dari gangguan makan yang lain adalah pada *ARFID* terdapat gangguan psikologis seperti kecemasan dan kurangnya pola asuh.

Gejala anak sulit makan bila berjalan lama akan menyebabkan berat badan anak tidak meningkat atau bila ditimbang hanya meningkat 200 gram setiap bulan. Padahal idealnya balita sehat peningkatannya diatas 500 gram perbulan. Gejala kesulitan makan dalam jangka lama, akan mengakibatkan dampak lebih jauh adalah daya tahan tubuh balita akan menurun sehingga mudah diserang berbagai kuman penyakit penyebab infeksi.

c. Pengelolaan Anak Sulit Makan

Pengelolaan kesehatan adalah aktifitas terkait dengan mengidentifikasi, mengontrol, menampilkan, dan mengintegrasikan tindakan sebagai upaya untuk mempertahankan status kesehatan dan kesejahteraan. Indikator mengelola *eating disorder* adalah sebagai berikut:

- 1) Kerjasama dengan tim kesehatan,
- 2) Kerjasama dengan anggota keluarga,
- 3) Mengembangkan hubungan positif,
- 4) Memonitor ttv,
- 5) Memonitor intake output cairan,
- 6) Menetapkan harapan yang sesuai,
- 7) Menggunakan modifikasi perilaku,
- 8) Berdiskusi dengan tim kesehatan,
- 9) Mengambil tanggung jawab.

**Perilaku Promotif**

Sumber: <https://www.rumahdesainminimalis.com/>

a. Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah cara yang efektif untuk mengubah perilaku masyarakat agar menjadi lebih sehat dan terhindar dari penyakit. Promosi kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Promosi kesehatan adalah suatu proses memberdayakan atau memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan sehat (Erlan, 2014).

b. Pendidikan Kesehatan Pada Keluarga Yang Memiliki Anak Sulit Makan

Pendidikan kesehatan pada keluarga yang memiliki anak sulit makan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Periode Bayi	Periode Anak
4 – 6 bulan*)	13 – 18 bulan
a. Mengenalkan makanan padat tanpa garam dan gula, satu makanan dalam satu waktu	a. Hentikan pemberian makanan dengan botol
b. Hindari minuman yang manis dan juice	b. Berikan makanan padat dalam porsi kecil dan sering
c. Berikan makanan hanya dengan sendok	c. Lanjutkan penggunaan sendok dan makan sendiri
	d. Hindari pemaksaan makanan
	e. Berikan makanan ringan yang sehat

<p>7 – 9 bulan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kenalkan makan dengan tangan sendiri dan memegang minum</li> <li>Ajak makan bersama pada saat jam makan keluarga</li> <li>Biarkan bayi makan sendiri</li> <li>Berikan minum setelah makan</li> <li>Hindari gula yang terlalu manis dan soda</li> </ol>	<p>19 – 24 bulan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan minum ketika haus</li> <li>Batasi cairan sebelum makan</li> <li>Berikan makanan yang tinggi protein dan zat besi</li> <li>Jadual waktu makan yang teratur</li> <li>Hentikan pemberian makan dengan botol</li> </ol>
<p>10 – 12 bulan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan makan 3 kali/hari dan makanan ringan yang sehat</li> <li>Mulailah penyapihan pemberian makanan dengan botol dan mulai makan di meja makan</li> <li>Biarkan bayi makan sendiri dengan sendok</li> </ol>	<p>25 – 36 bulan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pilih makanan yang sehat untuk anak, seperti: sayuran, buah, makanan ringan yang sehat.</li> <li>Berikan makanan dalam porsi kecil</li> <li>Makanan yang bervariasi</li> <li>Batasi kandungan lemak, hindari gula yang terlalu manis</li> <li>Libatkan anak dalam persiapan makanan</li> <li>Hindari penghargaan pada makanan</li> </ol>

\*) dimulai usia 4 bulan karena anak yang sulit makan dimulai pada saat anak mulai dikenalkan dengan makanan tambahan

c. Indikator perilaku promotif

Indikator perilaku promotif pada keluarga yang memiliki permasalahan anak sulit makan adalah sebagai berikut:

- 1) Mengajukan pertanyaan yang sesuai,
- 2) Menyelesaikan tugas,
- 3) Menunjukkan pemeriksaan dini,

- 4) Kontak tenaga kesehatan,
- 5) Menunjukkan kemampuan,
- 6) Menjelaskan strategi mengubah perilaku,
- 7) Mematuhi startegi,
- 8) Menunjukkan perilaku sehat,
- 9) Mencari informasi kesehatan,
- 10) Menjelaskan strategi untuk memaksimalkan kesehatan,
- 11) Menjelaskan strategi pengembangan individu.

### 3. Rangkuman

Kemampuan keluarga merawat dengan *ARFID* ditunjukkan dengan kemampuan dalam mengelola *eating disorder* dan kemampuan dalam menampilkan perilaku promotif. Mengelola *eating disorder* adalah aktifitas terkait dengan mengidentifikasi, mengontrol, menampilkan, dan mengintegrasikan tindakan sebagai upaya untuk mempertahankan status kesehatan. Kemampuan menampilkan perilaku promotif terkait dengan memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan sehat.

### 4. Tes

Untuk mengetahui sejauh mana penguasaan hasil belajar yang telah dicapai, disusunlah tes tertulis sebagai berikut:

- a. Sebutkan pengertian anak sulit makan?
- b. Perilaku apa sajakah yang terkait dengan kemampuan mengelola anak sulit makan?
- c. Apa yang dimaksud dengan perilaku promosi kesehatan?
- d. Perilaku apa sajakah yang terkait dengan upaya promosi kesehatan?

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S. M. (2018) *Keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak (paternal involvement) sebuah tinjauan teoritis*. Yogyakarta. Tersedia pada: [https://repository.usd.ac.id/7191/2/129114135\\_full.pdf](https://repository.usd.ac.id/7191/2/129114135_full.pdf).
- Assa, T. L. (2016) *Keterlibatan ayah dalam pengasuhan menurut remaja perempuan perokok*. Yogyakarta.
- Abraham, E., Raz, G., Zagoory-sharon, O. dan Feldman, R. (2017) "Neuropsychologia Empathy networks in the parental brain and their long-term effects on children's stress reactivity and behavior adaptation," *Neuropsychologia*. Elsevier Ltd, (April), hal. 1–11. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2017.04.015.
- Aziz, A. H. (2015) *Peranan kemampuan bersosialisasi dan beradaptasi terhadap motivasi belajar siswa kelas XI jurusan teknik mesin gambar bangunan SMKN 3 Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Barton, A. W., Kogan, S. M., Cho, J. dan Brown, G. L. (2015) "Father Involvement and Young, Rural African American Men's Engagement in Substance Misuse and Multiple Sexual Partnerships," *American Journal of Community Psychology*. Springer US, 56(3–4), hal. 241–251. doi: 10.1007/s10464-015-9748-5.
- Campbell, K. J., Hesketh, K. D., Mcnaughton, S. A., Ball, K., Mccallum, Z., Lynch, J. dan Crawford, D. A. (2016) "The extended Infant Feeding, Activity and Nutrition Trial (InFANT Extend) Program : a cluster-randomized controlled trial of an early intervention to prevent childhood obesity," *BMC Public Health*. BMC Public Health, hal. 1–10. doi: 10.1186/s12889-016-2836-0.
- Colditz, P., Sanders, M. R., Boyd, R., Pritchard, M., Gray, P., O'Callaghan, M. J., Slaughter, V., Whittingham, K., O'Rourke, P., Winter, L.,



- Evans, T., Herd, M., Ahern, J. dan Jardine, L. (2015) "Prem Baby Triple P: a randomised controlled trial of enhanced parenting capacity to improve developmental outcomes in preterm infants," *BMC pediatrics*, 15(1), hal. 15. doi: 10.1186/s12887-015-0331-x.
- Dawson, L., Mullan, B. dan Sainsbury, K. (2014) "Using the theory of planned behaviour to measure motivation for recovery in anorexia nervosa," *Appetite*. Elsevier Ltd, 84, hal. 309–315. doi: 10.1016/j.appet.2014.10.028.
- Davies, W. H., Satter, E., Berlin, K. S., Sato, A. F., Silverman, A. H., Fischer, E. a, Arvedson, J. C. dan Rudolph, C. D. (2006) "Reconceptualizing Feeding and Feeding Disorders in Interpersonal Context: The Case for a Relational Disorder," *Journal of Family Psychology*, 20(3), hal. 409–417. doi: 10.1037/0893-3200.20.3.409.
- Ebrahimi, L. dan Amiri, M. (2017) "Attachment Styles, Parenting Styles, and Depression." *International Journal of Mental Health and Addiction*, hal. 1064–1068. doi: 10.1007/s11469-017-9770-y.
- Erlan, A. (2014) "Promosi kesehatan dalam pengendalian filariasis," *BALABA*, 10(2), hal. 89–96.
- Flouri, E., Midouhas, E. dan Narayanan, M. K. (2016) "The Relationship Between Father Involvement and Child Problem Behaviour in Intact Families: A 7-Year Cross-Lagged Study," *Journal of Abnormal Child Psychology*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(5), hal. 1011–1021. doi: 10.1007/s10802-015-0077-9.
- Fisher, M. M., Rosen, D. S., Ornstein, R. M., Mammel, K. A., Katzman, D. K., Rome, E. S., Callahan, S. T., Malizio, J., Kearney, S. dan Walsh, B. T. (2014) "Characteristics of avoidant/restrictive food intake disorder in children and adolescents: A 'new Disorder' in DSM-5," *Journal of Adolescent Health*. Elsevier Ltd, 55(1), hal. 49–52. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.11.013.
- Gerards, S. M. P. L. dan Kremers, S. P. J. (2015) "The Role of Food Parenting Skills and the Home Food Environment in Children ' s Weight Gain and Obesity," hal. 30–36. doi: 10.1007/s13679-015-0139-x.
- Graziano, P. A., Bagner, D. M., Slavec, J., Hungerford, G., Kent, K., Babinski, D., Derefinko, K. dan Pasalich, D. (2015) "Feasibility of Intensive Parent–Child Interaction Therapy (I-PCIT): Results

- from an Open Trial," *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(1), hal. 38–49. doi: 10.1007/s10862-014-9435-0.
- Gullan, R. L., LeRoy, M., Boxer, P. dan Mahoney, A. (2014) "Interaction Between the Parenting Alliance and Parent-Child Activities in a Clinic-Referred Sample of 2 to 18-year-olds," *Journal of Child and Family Studies*, 23(2), hal. 303–311. doi: 10.1007/s10826-012-9697-7.
- Hansson, L. M., Heitmann, B. L., Larsson, C., Tynelius, P., Willmer, M. dan Rasmussen, F. (2016) "Associations Between Swedish Mothers' and 3- and 5-Year-Old Children's Food Intake," *Journal of Nutrition Education and Behavior*. Elsevier Inc., 48(8), hal. 520–529.e1. doi: 10.1016/j.jneb.2016.05.015.
- Horst, K. Van Der dan Sleddens, E. F. C. (2017) "Parenting styles , feeding styles and food- related parenting practices in relation to toddlers' eating styles : A cluster-analytic approach," hal. 1–17. doi: 10.1371/journal.pone.0178149.
- Jansen, E., Mallan, K. M., Nicholson, J. M. dan Daniels, L. A. (2014) "The feeding practices and structure questionnaire : construction and initial validation in a sample of Australian first-time mothers and their 2-year olds," hal. 1–13.
- Johnson, M., Maas, M., Moorhead, S., Anderson, M. A., Aquilino, M., Bellinger, S., Brighton, V., Clarke, M., Cox, S. R., Donahue, M. P., Eland, J., Head, B., Marshall, L., Prophet, C., Rankin, M. A., Schoenfelder, D. P., Specht, J., Swanson, E. A., Wakefield, B., Willits, M. dan Woodworth, G. (2000) *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. second edi. Diedit oleh M. Johnson, M. Maas, dan S. Moorhead. St. Louis, Missouri: Mosby-Year Book, Inc.
- Katzman, D. K., Stevens, K. dan Norris, M. (2014) "Redefining feeding and eating disorders : What is avoidant / restrictive food intake disorder ?," *Pediatrics Child Health*, 19(8), hal. 445–446. Tersedia pada: <http://www.cpsp.cps.ca/uploads/publications/Highlights-avoidant-restrictive-food-intake-disorder.pdf>.
- Kostro, K., Lerman, J. B. dan Attia, E. (2014) "The current status of suicide and self-injury in eating disorders: a narrative review.," *Journal of eating disorders*, 2, hal. 19. doi: 10.1186/s40337-014-0019-x.
- Kerzner, B., Milano, K., MacLean, W. C., Berall, G., Stuart, S. dan Chatoor, I. (2016) "A practical approach to classifying and

- managing feeding difficulties," *Pediatrics*, 135(2), hal. 70. doi: 10.1542/peds.2014-1630.
- Kimble, A. B. (2014) "The parenting styles and dimensions."
- Martinez, K. dan Sawyer, J. (2013) "A Guide for Father Involvement in Systems of Care for Child and Family Mental Health," (April).
- Mcbride, B. A., Curtiss, S. J., Uchima, K., Laxman, D. J., Santos, R. M., Weglarz-ward, J., Dyer, W. J., Jeans, L. M. dan Kern, J. (2017) "Father involvement in early intervention: Exploring the gap between service providers' perceptions and practices," *Journal of Early Intervention*, 39(2), hal. 71–87. doi: 10.1177/1053815116686118.
- McCloskey, J. C., Bulechek, G. M., Craft-Rosenberg, M., Daly, J., Denehy, J., Glick, O., Kruckeberg, T., Maas, M., Prophet, C., Titler, M., Tripp-Reimer, T. dan Woodworth, G. (1996) *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Second Edi. Diedit oleh J. C. McCloskey dan G. M. Bulecheck. St. Louis, Missouri: Mosby-Year Book, Inc.
- Mutiara (2010) "Keterampilan psikologis untuk meningkatkan efikasi diri pada pengguna Napza di panti rehabilitasi," *Jurnal Intervensi Psikologi*, 2(1), hal. 69–98.
- Nicely, T. A., Lane-Loney, S., Masciulli, E., Hollenbeak, C. S. dan Ornstein, R. M. (2014) "Prevalence and characteristics of avoidant/restrictive food intake disorder in a cohort of young patients in day treatment for eating disorders," *Journal of Eating Disorders*, 2(2 SUPPL. 1), hal. S38. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.10.092.
- Opondo, C., Redshaw, M., Savage-McGlynn, E. dan Quigley, M. A. (2016) "Father involvement in early child-rearing and behavioural outcomes in their pre-adolescent children: evidence from the ALSPAC UK birth cohort," *BMJ Open*, 6(11), hal. e012034. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012034.
- Prihantini, W., Yunitasari, E., Pradanie, R., Program, M., Pendidikan, S., Keperawatan, F., Airlangga, U., Pengajar, S., Keperawatan, F. dan Airlangga, U. (2013) *Hubungan perceived benefit, perceived barrier dengan stadium kanker payudara berdasarkan teori Health Belief Model pada pasien yang berkunjung di POSA RSUD Dr. Soetomo Surabaya*.
- Pilitteri (2003) *Maternal and child health nursing care of the childbearing & childrearing family*. Fourth edi. Mosby-Year Book, Inc.

- Power, T. G., Hughes, S. O., Goodell, L. S., Johnson, S. L., Duran, J. A. J., Williams, K., Beck, A. D. dan Frankel, L. A. (2015) "Feeding practices of low-income mothers : how do they compare to current recommendations ?," hal. 1–11. doi: 10.1186/s12966-015-0179-3.
- Putri, R. A. dan Gutama, T. A. (2018) "Strategi pasangan suami istri dalam menjaga keharmonisan keluarga wanita karir (studi kasus wanita karir di Desa Pucangan, Kelurahan Pucangan, Kecamatan Kartasura)," *Journal of Development and Social Change*, 1(1), hal. 1–8. Tersedia pada: <https://jurnal.uns.ac.id/jodasc>.
- Russell, C. G., Taki, S., Laws, R., Azadi, L., Campbell, K. J., Elliott, R., Lynch, J., Ball, K., Taylor, R. dan Denney-wilson, E. (2016) "Effects of parent and child behaviours on overweight and obesity in infants and young children from disadvantaged backgrounds : systematic review with narrative synthesis," *BMC Public Health*. BMC Public Health, hal. 1–14. doi: 10.1186/s12889-016-2801-y.
- Rustika, I. M. (2012) "Efikasi diri : Tinjauan teori Albert Bandura," *Buletin Psikologi*, 20(1), hal. 18–25.
- Shanti, R., Qur, N. dan Nihayati, H. E. (2013) *Faktor yang berhubungan dengan kemampuan mengatasi kesulitan makan balita usia 3-5 tahun dengan status gizi kurang*. Surabaya.
- Setiani, U. dan Munawar, M. (2013) *Upaya meningkatkan kemampuan sosialisasi anak melalui metode bercakap-cakap pada kelompok B Raudatul Athfal Mualimin Pemalang Tahun Ajaran 2012/2023*.
- Sjarif, D. R., Yuliarti, K., Wahyuni, L. K., Wiguna, T., Prawitasari, T. dan Devaera, Y. (2016) "Effectiveness of a comprehensive integrated module using interactive lectures and workshops in understanding and knowledge retention about infant feeding practice in fifth year medical students : a quasi-experimental study," *BMC Medical Education*. BMC Medical Education, hal. 1–9. doi: 10.1186/s12909-016-0705-2.
- Shofiah, V. dan Raudatussalamah (2010) *Self-efficacy dan self-regulation sebagai unsur penting dalam pendidikan karakter*.
- Tetra Dewi, F. S., Stenlund, H., Marlinawati, V. U., Öhman, A. dan Weinehall, L. (2013) "A community intervention for behaviour modification: an experience to control cardiovascular diseases

in Yogyakarta, Indonesia,," *Bmc Public Health*, 13, hal. 1043. doi: 10.1186/1471-2458-13-1043.

Trilolita, V. dan Ardi, P. (2017) "Pengaruh self efficacy terhadap employee enggement dan kinerja karyawan (Studi pada Karyawan PT Telekomunikasi Indonesia Regional V Surabaya)," *Jurnal Administrasi Bisnis*, 52(1), hal. 163–172.

Turney, K. dan Halpern-Meekin, S. (2017) "Parenting in On/Off Relationships: The Link Between Relationship Churning and Father Involvement," *Demography*. *Demography*, 54(3), hal. 861–886. doi: 10.1007/s13524-017-0571-5.

Walton, K., Kuczynski, L., Haycraft, E., Breen, A. dan Haines, J. (2017) "Time to re-think picky eating?: a relational approach to understanding picky eating." *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, hal. 1–8. doi: 10.1186/s12966-017-0520-0.

Zubatsky, M. dan Berge, J. (2015) "Longitudinal associations between parenting style and adolescent disordered eating behaviors," *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. Springer International Publishing, hal. 187–194. doi: 10.1007/s40519-014-0154-z.

# LEMBAR LAMPIRAN

**MODUL CARA MENGATASI ANAK SULIT MAKAN**

Dengan Pendekatan Perilaku Pengasuhan Berbasis Keyakinan

Lampiran

**A. Kegiatan Pembelajaran 1**

No.	Tahap/Waktu	Kegiatan Pembelajaran	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan/ 5 Menit	a. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari pembelajaran d. Menyebutkan materi yang akan diberikan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Mendengarkan
2.	Pengembangan/ 50 Menit	a. Menjelaskan pengertian keterlibatan ayah b. Menjelaskan peran ayah c. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah d. Menjelaskan dampak keterlibatan ayah dalam tumbuh dan kembang anak e. Menjelaskan pengertian kerjasama f. Menjelaskan prinsip mengembangkan interaksi yang baik g. Menjelaskan tehnik komunikasi yang baik antara suami dan isteri h. Menjelaskan jenis-jenis komunikasi dalam keluarga	Mendengarkan, memperhatikan, dan bertanya
3.	Penutup/ 5 Menit	a. Merangkum materi dan kegiatan bersama sasaran b. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang sudah disampaikan c. Mengakhiri (memberi salam)	a. Mendengarkan dan menjawab b. Menjawab c. Menjawab salam



## Lampiran

**B. Kegiatan Pembelajaran 2**

No.	Tahap/Waktu	Kegiatan Pembelajaran	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan/ 5 Menit	a. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari pembelajaran d. Menyebutkan materi yang akan diberikan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Mendengarkan
2.	Pengembangan/ 50 Menit	a. Menjelaskan pengertian kemampuan adaptasi b. Menjelaskan cara meningkatkan kemampuan adaptasi anak c. Menjelaskan cara mengenalkan makanan baru pada anak	Mendengarkan, memperhatikan, dan bertanya
3.	Penutup/ 5 Menit	a. Merangkum materi dan kegiatan bersama sasaran b. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang sudah disampaikan c. Mengakhiri (memberi salam)	a. Mendengarkan dan menjawab b. Menjawab c. Menjawab salam

Lampiran

**C. Kegiatan Pembelajaran 3**

No.	Tahap/Waktu	Kegiatan Pembelajaran	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan/ 5 Menit	a. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari pembelajaran d. Menyebutkan materi yang akan diberikan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Mendengarkan
2.	Pengembangan/ 50 Menit	a. Menjelaskan pola asuh responsif b. Menjelaskan pola asuh kontroling c. Menjelaskan pola asuh indulgen d. Menjelaskan pola asuh <i>neglect</i>	Mendengarkan, memperhatikan, dan bertanya
3.	Penutup/ 5 Menit	a. Merangkum materi dan kegiatan bersama sasaran b. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang sudah disampaikan c. Mengakhiri (memberi salam)	a. Mendengarkan dan menjawab b. Menjawab c. Menjawab salam

## Lampiran

**D. Kegiatan Pembelajaran 4**

No.	Tahap/Waktu	Kegiatan Pembelajaran	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan/ 5 Menit	a. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari pembelajaran d. Menyebutkan materi yang akan diberikan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Mendengarkan
2.	Pengembangan/ 50 Menit	a. Menjelaskan pengertian persepsi akan manfaat b. Menjelaskan indikator persepsi akan manfaat c. Menjelaskan pengertian rasa percaya diri d. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi efikasi diri e. Menjelaskan cara untuk meningkatkan efikasi diri	Mendengarkan, memperhatikan, dan bertanya
3.	Penutup/ 5 Menit	a. Merangkum materi dan kegiatan bersama sasaran b. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang sudah disampaikan c. Mengakhiri (memberi salam)	a. Mendengarkan dan menjawab b. Menjawab c. Menjawab salam

Lampiran

**E. Kegiatan Pembelajaran 5**

No.	Tahap/Waktu	Kegiatan Pembelajaran	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan/ 5 Menit	a. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari pembelajaran d. Menyebutkan materi yang akan diberikan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Mendengarkan
2.	Pengembangan/ 50 Menit	a. Menjelaskan pengertian anak sulit makan (ARFID) b. Menjelaskan tanda dan gejala anak sulit makan (ARFID) c. Menjelaskan pengelolaan anak sulit makan d. Menjelaskan pengertian promosi kesehatan e. Menjelaskan indikator perilaku promotif	Mendengarkan, memperhatikan, dan bertanya
3.	Penutup/ 5 Menit	a. Merangkum materi dan kegiatan bersama sasaran b. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang sudah disampaikan c. Mengakhiri (memberi salam)	a. Mendengarkan dan menjawab b. Menjawab c. Menjawab salam

(Halaman ini sengaja dikosongkan)